

管理番号NO: _____

通所リハビリテーション
予防通所リハビリテーション
重要事項説明書

利用者 _____ 様

医療法人徳洲会
介護老人保健施設 リハビリケア湘南厚木

(介護予防)通所リハビリテーション重要事項説明書

1 重要事項説明書の主旨

医療法人徳洲会が開設する介護老人保健施設 リハビリケア湘南厚木(以下「当施設」という。)が実施する(介護予防)通所リハビリテーションサービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定めます。

2 施設の目的及び運営方針

(1)目的

当施設は、医学的管理・看護の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、ご利用者(以下「利用者」という。)の能力に応じた日常生活を営むことができ、1日でも早くご家庭での生活に戻ることができるように支援します。

(2)運営方針

当施設は、病状が安定期にある方の医療・看護・介護・リハビリテーション・日常生活サービス等を行い、自立支援を目標とし、家庭復帰を支援し、利用者の立場に立ったケアを提供します。

3 法人及び施設の概要

(1)法人の概要

- ① 名称：医療法人 徳洲会
- ② 所在地：大阪府大阪市北区梅田1-3-1-1200
- ③ 代表者：理事長 東上 震一
- ④ 電話番号：06-6346-2888
- ⑤ FAX番号：06-6346-2889

(2)施設の概要

- ① 名称：介護老人保健施設 リハビリケア湘南厚木
- ② 所在地：神奈川県厚木市戸田2446-15
- ③ 開設年月日：平成26年9月1日
- ④ 代表者：施設長 島村 香也子
- ⑤ 電話番号：046-230-5111
- ⑥ FAX番号：046-230-2626
- ⑦ 通所リハビリ直通:046-230-5077
- ⑧ 介護保険指定番号：1452980079

事業所の職員体制

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) 医師 (兼管理者) | 1名 (常勤兼務) |
| 医師 (兼管理者) | 2名 (非常勤) |
| 1 単位目 | |
| (2) 看護職員 | 2名 (非常勤兼務 2名) |
| (3) 介護職員 | 4名 (常勤兼務 4名) |
| (4) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 6名 (常勤兼務 5名、非常勤兼務 1名) |
| 2 単位目 | |
| (5) 看護職員 | 2名 (非常勤兼務 2名) |
| (6) 介護職員 | 4名 (常勤兼務 4名) |
| (7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 6名 (常勤兼務 5名、非常勤兼務 1名) |

4 利用定員

(介護予防)通所リハビリテーションの利用定員は、長時間25名、短時間10名と定められています。

5 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域を次のとおりとします。

(厚木市、伊勢原市、海老名市、寒川町、平塚市)の一部(当施設から往復1時間程度の範囲内)

6 営業日、営業時間及び提供時間

営業日及び営業時間を次のとおりとします。

- (1) 営業日・・・毎週月曜日から土曜日までの6日間。年末年始(12月31日から1月3日)は除く。
- (2) 営業時間・・・営業日の8時30分～17時00分まで。
- (3) 提供時間・・・長時間(1単位目):午前9時30分～15時45分まで。
・・・短時間(2単位目):午前10時30分～14時35分まで

7 (介護予防)通所リハビリテーションサービス

当施設で提供するサービスは次のとおりとします。

(1) (介護予防)通所リハビリテーションサービス計画の立案

当施設でのサービスは、身体機能の維持及び向上を目指し、利用者にかかわるあらゆる職種の職員の協議によって作成される(介護予防)通所リハビリテーション計画に基づいて提供いたします。

(2) 医学的管理・看護・介護

利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並び

に日常生活上のケアを行います。

(3) 機能訓練

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止し、自立支援に向け提供を行います。

(4) 入浴

通所リハビリテーション利用日に入浴又は清拭を行います。歩行困難な利用者には機械浴にて対応します。

(5) 排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

(6) レクリエーション・クラブ活動等

(7) 相談及び援助

利用者又は家族等からの介護サービスに関わる諸々の相談に対応します。

8. サービス提供の記録

(1) サービス提供をした際にはあらかじめ定められた「通所リハビリテーション記録書」等の書面に必要な事項を記入し、ご利用者の確認を受けます。

(2) 事業者は一定期間ごとに(又は1ヶ月ごとに)「通所リハビリテーション計画書」の内容に沿ってサービス提供の状況、目標達成等の状況に関する「通所リハビリテーション記録書」その他の記録を作成し、ご利用者に説明のうえ提出します。

(3) 事業者は「リハビリテーション記録書」「ケース記録」その他の記録を作成完了後5年間は適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

9 利用者負担の額

利用者負担の額を以下のとおりとします。

(1) 保険給付の自己負担額((介護予防)通所リハビリテーション費及び加算)は、別に定める利用料金表のとおりとなります。

(2) 利用料として、食費(おやつ代を含む)は利用料金表のとおりとなります。

10 身体拘束

事業者は、サービス提供に当たり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

11 褥瘡対策等

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

12 施設の利用に当たっての留意事項

(1) 当施設の利用に当たっての留意事項を以下のとおりとします。

- ・喫煙について、全館禁煙とします。
- ・火気の取扱いについて、ライター・マッチ等は持ち込み禁止とします。
- ・設備・備品の利用は、本来の用法に従って利用すること。これに反した利用による破損等の際、利用者に弁償義務が生じる場合があります。
- ・所持品・備品等の持ち込みについて、管理は利用者の責務とします。
- ・金銭・貴重品の管理について、多額の金銭や高額な貴金属は持ち込み禁止とする。その他は原則として利用者管理とし、施設での管理は行いません。
- ・宗教活動及び政治活動は禁止です。
- ・ペットの持ち込み及び飼育は禁止です。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止です。
- ・飲酒されてのご利用は禁止です。
- ・差し入れについて、食べ物・飲み物・贈り物は全て原則として禁止です。
- ・ご利用者のご自宅での施設送迎時には、家族の方、もしくはヘルパー等の依頼されている方が、必ず在宅しお迎えして頂けますようお願いいたします。
- ・通所リハビリテーション利用中における外来通院等はできませんのでご注意ください。

(2) サービス利用の際には、次のものを施設に提示して頂きます。

介護保険被保険者証、負担割合証、健康保険証、後期高齢受給者証、医療受給者証、健康手帳

(3) この重要事項説明書は、説明と同意の確認のために2通作成し、利用者と事業者が各々署名押印して1通ずつ保有します。利用期間中はいつでも確認できるところでの保管をお願いいたします。

13 非常災害対策

(1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

(2) 防火管理者には、事業所管理者とは別に定めます。

(3) 火元責任者には、事業所職員を充てます。

(4) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。

(5) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

(6) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務を遂行します。

(7) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

- ① 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)……年2回以上(うち1回は夜間を想定した訓練を行う)
- ② 利用者を含めた総合避難訓練……年1回以上
- ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底……随時

(8) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

14 事故発生時の対応

(介護予防)通所リハビリテーションサービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに併設病院への受診等の必要な措置を講じ、保証人等のご家族へ連絡をします。また必要に応じ、その他の医療機関等への受診を行う場合もあります。

事故についての検証は「事故発生の防止のための検討委員会」が行い、経過・原因究明・今後の対策を検討し、必要に応じ防止に向けた対応を行います。

15 協力医療機関

当施設は、下記医療機関の協力のもとで施設運営を行います。

併設病院

名称:医療法人徳洲会 湘南厚木病院

住所:神奈川県厚木市温水118-1

電話:046-223-3636

診療科:内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、腫瘍外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、救急科

入院設備:病床数 253床

16 苦情・相談体制

利用者及びその家族は、当施設が提供する(介護予防)通所リハビリテーションサービスに対する苦情・相談を下記窓口申し出ることが出来ます。また施設窓口としては、その他に備え付けの管理者宛文書を所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることも出来ます。

介護保健施設サービスに関する苦情相談窓口

(1)リハビリケア湘南厚木受付窓口

責任者	施設長・事務長・看護師長
担当者	灘吉 康一
電話番号	046-230-5111
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分

(2) 公的機関の受付窓口

厚木市	福祉部 介護福祉課	☎046-225-2240
伊勢原市	介護高齢課	☎0463-94-4722
海老名市	高齢保険課	☎046-235-4952
寒川町	高齢介護課	☎0467-74-1111
平塚市	介護保険課(介護給付担当)	☎0463-21-8790
神奈川県国民健康保険団体連 合会	介護苦情相談課	☎045-329-3447

17 職員の服務規律

職員は関係法令及び諸規則を守り、業務上の指示命令に従い、自己の業務に専念します。服務に当たっては、協力して施設の秩序を維持し、常に次の事項に留意します。

- ① 利用者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任をもって接遇すること。
- ② 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
- ③ お互いに協力し合い、能率の向上に努力するよう心掛けること。

18 職員の研修

施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

またひと月に1回、施設内研修の場を設け職員全体の共通認識を深めることに努力します。

19 職員の健康管理

職員は、この施設が行う年1回の健康診断を受診します。

20 衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
- (3) 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
- (4) 定期的に鼠族、昆虫の駆除を行います。

21 キャンセルについて

- (1) ご利用者様都合でサービスと中止する場合には出来る限り前日までご連絡ください。
- (2) 当日キャンセルに関しては、食費代のみ100%負担していただきます。

22 その他運営に関する重要事項

- (1) 地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて利用させません。
- (2) 運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応等については、施設内に掲示します。

当事業者はサービス提供開始に当たり、サービス内容説明及び重要事項説明書に基づいて、(介護予防)通所リハビリテーションサービス内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 住 所 神奈川県厚木市戸田2446-15
事業者(法人)名 医療法人徳洲会
事業所名 介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木
(事業所番号) 1452980079
代表者名: 平田 邦壽印
説明者 職 名: サービス責任者
氏 名 灘吉 康一 印

私は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)通所リハビリテーションサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者 住 所: _____

利用者 氏 名: _____ 印

保証人(代理人)住 所: _____

保証人(代理人)氏 名: _____ 印

(続柄) _____

個人情報使用同意書

1・ご利用者のための通所リハビリテーション計画書に沿って円滑にサービスを提供するために、実施されるサービス担当者会議など、通所リハビリテーション介護員・療法士・看護師・病院等と各サービス関係者との連携等において必要な場合に使用します。

2・通所リハビリテーションを行うにあたり、通所リハビリテーション介護員、関連機関等へ個人情報を提供する場合があります。その際、個人情報の提供は必要最小限とし、関係者以外の者に漏れることのないように細心の注意を払います。また、個人情報を使用した会議、内容等の経過を記録しておきます。

3・使用する事業者の範囲は、通所リハビリテーション計画に定められた事業者とします。

4・使用する期間は、 年 月 日から 年 月 日までとし、契約期間満了日の7日前までに利用中止の申し出がない場合は、自動的に延長されるものとし、以降も同様とします。

5・ご利用者が必要最小限の個人情報をご利用各事業所に与えなかった場合、十分なサービスが行えない可能性があります。

6・個人情報の開示拒否、個人情報の訂正・削除の場合は、速やかに各契約事業所まで文書でお申し出ください。

7・広告誌等への写真掲載 サービス提供時における行事等の写真を広告誌およびホームページに掲載することの同意

同意する

同意しない

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）は本来の内容を理解し、必要最小限の範囲で個人情報を
使用することに同意します。

年 月 日

（事業者）所在地：神奈川県厚木市戸田2446-15

事業者（法人）名 医療法人徳洲会

事業所名：介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木

施設長：平田 邦壽

（指定番号1452980079：神奈川県）

サービス責任者：灘吉 康一

（利用者）

住所 _____

氏名 _____ ㊟

保証人（ご家族・代理人・立会人）←どちらかに○を記入（該当する場合）

住所 _____

氏名 _____ ㊟